

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΚΔΟΣΗΣ
ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΚΑΡΤΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ**

--

Φορέας		Κωδικ	
Υποκατάστημα		Κωδικ	

Είναι η πρώτη φορά που ζητώ να εκδοθεί ΕΚΑΑ από το Ταμείο	ΝΑΙ - ΟΧΙ
---	-----------

Α.Μ - α/κ		Α.Μ.Κ.Α	
-----------	--	---------	--

Α	ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ	Αρ. Ταυτότητας	
Σ	ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	ΕΙΔΟΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ	
Ημερ. Γέννησης	/ /	Τ	ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΕΥΝΟΜΙΚΗ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ
ΦΥΛΟ		Δ	ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟ
Α	ΑΡΡΕΝ (Ανδρας)	Σ	ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΗ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ
Θ	ΘΗΛΥ (Γυναίκα)	Α	ΑΛΛΟ ΕΙΔΡΑΦΟ
Α.Φ.Μ			
Χώρα Υπηκοότητας		Κωδικός	

<i>Ελληνικοί Χαρακτήρες</i>		<i>Λατινικοί Χαρακτήρες</i>	
Επών. Γέννησης			
Επών. Σημερινό			
Όνομα			
Όνομα Πατρός			
Όνομα Μητρός			

Α	ΑΜΕΣΟΣ	ΣΥΓΓΕΝΙΚΗ ΣΧΕΣΗ			
Ε	ΕΜΜΕΣΟΣ (Μέλος Αμεσου)	Σ	ΣΥΖΥΓΟΣ	Γ	ΓΟΝΙΟΣ
	Ημερομηνία Λήξης Περιθαλψής	Π	ΠΑΙΔΙ	Α	ΑΔΕΛΦΟΣ-Η
				Ε	ΕΙΤΟΝΙ

Α.Μ Αναφ -α/κ		ΑΜΚΑ αναφοράς	
---------------	--	---------------	--

Μ	ΜΙΣΘΩΤΟΣ	Ε	ΕΛΕΥΘ.ΕΠΑΓΓΕΛ.	Α	ΑΝΕΡΓΟΣ	Φ	ΦΟΙΤΗΤΗΣ
---	----------	---	----------------	---	---------	---	----------

Οδός - Αριθμός						
Δήμος-Κοινότη.					Τ.Κ	
Κωδ. Νομού			Τηλ-1		Τηλ-2	
Χώρα		Κωδ		FAX		

Δηλώνω ότι δεν έχω σε ισχύ άλλη ΕΚΑΑ, ούτε εκκρεμεί σχετική αίτηση.

Για το Ταμείο

Ημ/νία

Ο Δηλών / Η Δηλούσα